

....., dnia .....

(miejsowość)

(data)

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy lub nazwa firmy)

.....  
(adres zamieszkania lub siedziba przedsiębiorcy)

.....  
(nr rejestrowy)

.....  
(NIP) / (REGON)

**Wójt  
Gminy Lubawa**

GKIZP.6233. ....

**WNIOSEK**

**o wykreślenie z rejestru działalności regulowanej w zakresie odbierania odpadów komunalnych od właścicieli nieruchomości z terenu Gminy Lubawa**

**1. Pełna nazwa przedsiębiorstwa**

.....

**2. Adres przedsiębiorstwa**

.....

.....

**3. Numer identyfikacji podatkowej ( NIP) .....**

**4. Numer identyfikacyjny REGON: .....**

**5. Nadany numer rejestrowy : .....**

Na podstawie art. 9i ustawy z dnia 13 września 1996 r. o utrzymaniu czystości i porządku w gminach (Dz. U. z 2013 r., poz. 1399, ze zm.) wnoszę o wykreślenie z rejestru działalności regulowanej w zakresie odbierania odpadów komunalnych od właścicieli nieruchomości na terenie Gminy Lubawa. Ponadto proszę o nie\*/wydanie zaświadczenia potwierdzającego dokonanie wykreślenia.

.....  
( podpis wnioskodawcy)

\* skreślić w przypadku wnioskowania o wydanie zaświadczenia potwierdzającego wykreślenie z rejestru działalności regulowanej.